

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.S DENGAN  
POST PARTUM SPONTAN INDUKSI DENGAN  
INDIKASI KETUBAN PECAH DINI  
DI RUANG ANYELIR RSUD BANYUDONO**

**Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi  
Syarat-Syarat Untuk Menyelesaikan Program  
Pendidikan Diploma III Keperawatan**



**Disusun Oleh :**

**FAHRIR MUHAMMAD SAPUTRO**

**J200100047**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2013**



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. A. Yani Tromol Pos 1-Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417 Fax: 715448 Surakarta 57102

---

**SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH**

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing tugas akhir:

Nama : RINA AMBARWATI, S.Kep., Ns

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi Ilmiah yang merupakan  
einkasan tugas akhir dari mahasiswa

Nama : FAHRIR MUHAMMAD SAPUTRO

NIM : J200100047

Peogram Studi : D III Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN POST  
PARTUM SPONTAN INDUKSI DENGAN INDIKASI KETUBAN  
PECAH DINI DI BANGSAL ANYELIR RSUD BANYUDONO  
BOYOLALI

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan

Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 22 Juli 2013

Pembimbing

**RINA AMBARWATI, S.Kep., Ns**

## **ABSTRAK**

### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S DENGAN POST PARTUM SEPONTAN INDUKSI DENGAN INDIKASI KETUBAN PECAH DINI DI RUANG ANYELIR RSUD BANYUDONO**

**(Fachrir Muhammad Saputro, 54 halaman)**

## **ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Ketuban pecah dini merupakan salah satu indikasi dan yang sering terjadi dalam setiap persalinan. Penyebab dari ketuban pecah dini ini belum jelas dan Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini masih masih dilema bagi sebagian besar ahli keperawatan .

**Tujuan :** Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan post partum normal dengan indikasi ketuban pecah dini meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

**Hasil :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam didapatkan nyeri pada pasien teratasi, mobilitas pasien terpenuhi tanpa ada bantuan, pengetahuan pasien meningkat tentang perawatan payudara.

**Kesimpulan :** Kerjasama antara tim kesehatan dan pasien/keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien .

**Kata kunci :** Ketuban Pecah Dini, resiko infeksi, gangguan mobilitas fisik, kurang pengetahuan.

## **ABSTRACT**

### **NURSING CARE OF THE POST Mrs.S INDICATIONS SPONTAN PARTUM IDUCTION PREMATURE RUPTURE IN THE ANYELIR HOSPITAL BANYUDONO (Fachrir Muhammad Saputro, 54 pages)**

## **ABSTRACT**

Background: Premature rupture of membranes is one indication and that often happens in every birth causes of premature rupture of membranes is unclear and Management of premature rupture of membranes is still a dilemma for most of the nursing experts.

Objective: To determine nursing care to patients with normal post partum with premature rupture indications include assessment, intervention, implementation, and evaluation of nursing.

Results: After adjusting for 3x8 hour nursing actions obtained signs of infection disappeared, the mobility of the patient are met without any help, improved patient knowledge about breast care.

Conclusion: Cooperation between the healthcare team and patient / family is indispensable for the success of nursing care to patients.

Keywords: Premature rupture of membranes, the risk of infection, impaired physical mobility, lack of knowledge.

## **I. PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang masalah**

Sejak 10 tahun terakhir ini, angka kematian ibu dan bayi di Indonesia berada pada tingkat yang tertinggi di antara negara-negara berkembang di dunia dan belum menunjukkan adanya kecenderungan untuk menurun walaupun sudah cukup banyak intervensi dalam bentuk berbagai program yang sudah dilakukan (Depkes RI, 2005).

Ketuban pecah dini merupakan salah satu persalinan yang sering terjadi dalam setiap persalinan, Ketuban Pecah Dini adalah ketuban yang pecah sebelum ada tanda-tanda inpartu, dan setelah ditunggu selama satu jam belum juga mulai ada tanda-tanda (Manuaba, 2013). Penyebab dari ketuban pecah dini ini belum jelas dan penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini masih dilema bagi sebagian besar tenaga kesehatan khususnya tenaga di bidang obstetri (Nugroh, 2013)

Dari data yang diambil dari RSUD Banyudono dalam 1 minggu terdapat 6 kejadian pasien datang dengan diagnosa Ketuban Pecah Dini, dan dalam 1 bulan terakhir tercatat 35 pasien ketuban pecah dini yang datang ke RSUD Banyudono

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah tersebut, maka penulis merumuskan “Bagaimana Asuhan Keperawatan Ny S dengan Post Partum Spontan Induksi dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini di Ruang Anyelir RSUD Banyudono Boyolali?”

### **C. Tujuan Laporan Kasus**

#### **a. Tujuan umum**

Mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan Post Partum Spontan Induksi dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini di ruang Anyelir RSUD Banyudono Boyolali.

#### **b. Tujuan khusus**

1. Melaksanakan pengkajian pada Ny. S dengan Post Partum Spontan Induksi dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini di ruang Anyelir RSUD Banyudono Boyolali.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. S dengan Post Partum Spontan Induksi dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini di ruang Anyelir RSUD Banyudono Boyolali.
3. Menyusun rencana keperawatan pada Ny. S dengan Post Partum Spontan Induksi dengan indikasi Ketuban Pecah Dini di ruang Anyelir RSUD Banyudono Boyolali.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny. S dengan Post Partum Spontan Induksi dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini di ruang Anyelir RSUD Banyudono Boyolali.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. S dengan Post Partum Spontan Induksi dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini di ruang Anyelir RSUD Banyudono Boyolali.

6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan Post Partum Spontan Induksi dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini diruang Anyelir RSUD Banyudono Boyolali.

#### **D. Manfaat laporan kasus**

1. Bagi Penulis
  - a. Menambah wawasan dan informasi penulis mengenai penyebab Ketuban Pecah Dini dan penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini sebagai pertimbangan asuhan keperawatan pada pasien Post Partum Spontan Induksi dengan ketuban Pecah Dini.
  - b. Meningkatkan ketrampilan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Post partum Spontan Induksi dengan Ketuban Pecah Dini.
2. Bagi Profesi

Menambah wawasan bagi perawat untuk berperan aktif dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien post partum spontan induksi dengan indikasi ketuban pecah dini.
3. Bagi Masyarakat

Untuk meningkatkan wawasan masyarakat tentang ketuban pecah dini dan bagaimana tindakan yang tepat untuk penderita ketuban pecah dini.
4. Bagi bidang ilmu keperawatan

Meningkatkan wawasan keilmuan dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada Ny. S dengan Post Partum Spontan induksi dengan indikasi Ketuban Pecah Dini.

## **II. TINJAUAN PUSTAKA**

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir secara spontan yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu atau janin (Nurul, 2011).

Definisi Ketuban Pecah Dini menurut Nugroho 2010 yaitu pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartu, pada pembukaan < 4 cm (fase laten). hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum melahirkan. Sedangkan menurut Mitayani, 2011 ketuban pecah dini merupakan pecahnya atau rupturnya selaput amnion sebelum dimulainya persalinan yang sebenarnya atau pecahnya selaput amnion sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu dengan atau tanpa kontraksi.

Sedangkan Masa Nifas menurut saleha, 2009 adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.

## **III. TINJAUAN KEPERAWATAN**

### **a. Identitas**

Klien bernama Ny. S umur 36 tahun, perempuan, alamat sukoharjo, kawin, bekerja sebagai swasta, pendidikan SMA dirawat di ruang Anyelir dan diagnosa medis post partum spontan dengan indikasi KPD



b. Keluhan Utama

Nyeri pada luka episiotomy

P : nyeri karena episiotomi

Q: nyeri hilang timbul dan cekat-cekit

R: nyeri pada perenium

S: skala nyeri 5

T: nyeri pada saat bergerak

c. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu G2 P1 A0 datang dari IGD kiriman dari bidan tanggal 30 april 2013

jam 18.30 WIB, dengan keluhan kencing-kencing sejak tadi pagi jam

10.30 WIB, merasa ingin mengejan, dan pasien mengatakan keluar cairan

bening dari jalan lahir sejak pukul 09.30 WIB.

d. Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Pasien mengatakan selama ini pergi ke bidan untuk mengecek

kesehatannya dan bayinya, jika sakit tidak langsung ke puskesmas atau

kerumah sakit tetapi memeriksakan diri ke bidan.

e. Pola Nutrisi

Sebelum melahirkan : pasien mengatakan makan 3x / hari, porsi habis, nasi, lauk, dan sayur.

Setelah melahirkan : pasien makan baru 2 kali tadi pagi dan tadi siang, porsi diit rumah sakit, lauk, nasi, dan sayur habis nafsu makan baik tidak ada keluhan.

f. Pola eliminasi

Sebelum melahirkan : BAB 1x / hari, konsistensi lunak, bau khas, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan, BAK 7-8x / hari, warna kuning bau khas dan tidak ada keluhan.

Setelah melahirkan : Klien mengatakan setelah melahirkan belum BAB. Klien mengatakan kalau BAK lewat selang, saat dikaji urine klien dalam urine bag 500 cc dengan karakteristik urine berwarna kuning.

g. Pola tidur dan Istirahat

Sebelum melahirkan : pasien dapat tidur nyenyak pada malam hari selama 8 jam, dan tidur siang kurang lebih 1,5 jam.

Setelah melahirkan : pasien baru tidur siang 1,5 jam dan nyenyak.

h. Pola Reproduksi

Pasien sudah menikah dengan suaminya selama 11 tahun dan dikaruniai 2 anak, dan selama menikah tidak ada gangguan.

i. Pola koping terhadap stress

Pasien berusaha ingin cepat sembuh dan beraktivitas seperti semula dan mulai merawatbayinya dirumah

**j. Pemeriksaan Fisik**

1. Keadaan umum : lemah, berbaring ditempat tidur

2. Kesadaran : composmetis

3. Kepala

Rambut: Kulit rambut tampak bersih dan rambut tampak rontok dan tidak ada kutu rambut.

## Mata

Sklera : Non ikterik.

Konjungtiva : tidak Anemis.

Pupil : Isokor.

Hidung : Bersih tidak ada sekret.

Telinga : simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen dan  
Masih berfungsi dengan baik.

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, gigi  
bersih tidak ada karies gigi.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.

Kuku : Kuku bersih tidak ada kotoran dan kuat.

## 4. Thorak

### 1) Paru-paru

I : Pengembangan paru kanan dan kiri tidak sama.

P : tidak ada nyeri tekan

P : bunyi sonor

A : bunyi vesikuler

### 2) Payudara

putting susu menonjol, Asi belum keluar, dan kotor.

## k. Data Fokus

- a. Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan perenium

P : nyeri karena episiotomi

Q : nyeri hilang timbul dan cekit-cekit

R : nyeri pada perenium

S : skala nyeri 5

T : nyeri pada saat bergerak

- b. Pasien mengatakan ASI belum keluar
- c. Pasien mengatakan takut bergerak
- d. Pasien mengatakan tidak tahu cara perawatan payudara yang benar

#### B. Data objektif

- a. Pasien Nampak menahan nyeri
- b. Ada luka perenium jumlah 2 buah jahitan
- c. Asi belum keluar, puting susu menonjol, teraba penuh, dan kotor
- d. Pasien hanya duduk dan terlihat tiduran dan tidak melakukan apa-apa

#### C. Diagnosa Keperawatan

Prioritas diagnosa keperawatan berdasarkan masalah keperawatan yang muncul pada klien adalah :

1. Gangguan rasa nyaman nyeri akut berhubungan dengan agen injury fisik
2. Gangguan mobilitas berhubungan dengan keterbatasan gerak oleh nyeri bekas jahitan
3. Kurang pengetahuan tentang cara perawatan payudara berhubungan dengan kurang informasi.

## **VI. PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan membahas tentang pengertian diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Ny. S dengan Post Partum Spontan dengan indikasi Ketuban Pecah Dini. Pembahasan mencakup dari diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus, pelaksanaan tindakan dan evaluasi.

## **V. SIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Simpulan**

1. Pada pengkajian secara umum tidak ditemukan kendala yang berarti, kecuali kurang telitian oleh penulis. Berdasarkan kasus yang ada tidak semua data terdapat pada teori ditemukan dalam kasus nyata. Selain itu ada beberapa data yang tidak dapat dikaji dari pasien karena beberapa pertimbangan, misalnya data pemeriksaan lain sudah mendukung dan kondisi pasien yang kurang mendukung.
2. Dalam literatur tidak semua diagnosa keperawatan ditemukan dalam kasus nyata, hanya tiga diagnosa keperawatan yang muncul. Hal ini disesuaikan dengan kondisi pasien saat pengkajian.
3. Semua intervensi keperawatan pada masing-masing diagnosa yang penulis susun pada intinya sesuai dengan yang terdapat pada teori. Hanya terdapat satu intervensi keperawatan yang di modifikasi sesuai dengan kebutuhan pasien.
4. Terdapat beberapa implemetasi yang belum bisa penulis lakukan secara langsung pada pasien. Dalam melakukan implementasi selama 8

x 24 jam penulis bekerjasama dengan melibatkan keluarga dan bidan ruang anyelir.

5. Pada evaluasi keperawatan didapatkan gambaran bahwa dibutuhkan waktu yang cukup lama untuk memantau perkembangan kondisi pasien mengingat kondisi pasien yang masih lemah membutuhkan perawatan yang optimal.
6. Setelah melakukan asuhan keperawatan secara langsung, melalui pendekatan proses keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi, yang kemudian penulis dokumentasikan dalam bentuk asuhan keperawatan yang ditulis secara langsung oleh penulis.

## **B. Saran**

1. Dalam pemberian asuhan keperawatan perlu adanya keikutsertaan keluarga karena keluarga merupakan orang terdekat pasien yang tahu akan perkembangan dan kebiasaan pasien.
2. Dalam memberikan implementasi tidak harus sesuai dengan apa yang terdapat pada teori, akan tetapi harus disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien serta menyesuaikan dengan kebijakan dari rumah sakit.
3. Diharapkan perawat dapat terus menggali ilmu pengetahuan untuk menambah wawasan dan ketrampilan sebagai seorang perawat profesional.

4. Sebaiknya dilakukan penelitian lebih lanjut tentang Ketuban Pecah Dini. Ini dimaksudkan untuk menambah ilmu keperawatan di masa depan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2004, *Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Ginekologi*, Jakarta : EGC.
- Mitayani.2011, *Asuhan Keperawatn Maternitas*, Jakarta : Salemba Medika.
- Baety, Aprilia Nurul. 2011, *Biologi Reproduksi Kehamilan dan Persalinan*, Edisi Pertama, Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Nugroho, Taufan. 2010, *Buku ajar Obstetri*, Cetakan Pertama, Yogyakarta : Yuha Medika.
- (<http://wiwik-asuhan-keperawatan.blogspot.com/2010/01/asuhan-keperawatan-ketuban-pecah-dini.html>.diakses di akses pada tanggal 5 juni 2013 pukul 09.00 wib
- Saleha, Sitti. 2009, *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*, Jakarta : Salemba medika.
- Nugroho, Taufan. 2013, *Obsgyn*, Yogyakarta : Yuha Medika.
- Nanda NIC NOC, 2009,*Daftar Diagnosa keperawatan Nanda Noc dan Nic*, Yogyakarta.
- (<http://nswedy.blogspot.com/2012/08/ketuban-pecah-dini.html>)
- .diakses pada tanggal 6 juni 2013 pukul 09.40 wib
- Nanda NIC NOC, 2012, *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*, Edisi 9, Jakarta: EGC